

ຄໍາຮັງຂໍອາການຊ່ວຍເຫຼືອພະຍາບານສໍາລັບການຖືພາຕັ້ງທ້ອງ  
Application for Pregnancy Medical Benefits

1. ຊື່	ຊື່ເກາະ		ນາມສະກຸນ					
2. ທີ່ຢູ່ບ່ອນທີ່ທ່ານອາສັຍຢູ່	ຖົນນ	ເມືອງ	ຮັດ	ຊື່ໃໂຄດ				
3. ທີ່ຢູ່ປະເນີນ (ຖ້າແຕກ ຕ່າງ)	ຖົນນ	ເມືອງ	ຮັດ	ຊື່ໃໂຄດ				
4. ເລກໃຫຮສັບທີ່ຢູ່ອີແມລ	5.							
ເລກໃຫຮສັບເຮືອນ/ນິຕີ/ເລກທີ່ມັກໄຊ	ທ່ານມີບັນຫານຳການເວົ້າ, ອ່ານ ຫີ້ ຂຽນພາສາອັກິດບໍ? ..... <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>							
ວຽກງານ/ສັງຄວາມໄວ້	ທ່ານຕ້ອງການນາຍພາສາບໍ? (ຖ້າຕ້ອງການ, ພວກເຮົາຈະຕິດຕໍ່ກັນໄດ້ພ່ານນາຍພາສາ) ..... <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>							
ທີ່ຢູ່ອີແມລ	ພາສາຫຍັງທີ່ທ່ານເວົ້າ?							
6. ວັນທີຂອງການເກີດທີ່ຖືກຄາດໝາຍ:	ຖ້າບໍ່ຮັກກະຮຸນາຄາດຄະນະ:							
ການຖືພາໄດ້ຖືກຜິສຸດແນວໃດ:	<input type="checkbox"/> ການກວດການຖືພາຢູ່ເຮືອນ <input type="checkbox"/> ທ່ານໜຳ <input type="checkbox"/> ກົມອະນາມັນຍ <input type="checkbox"/> ອື່ນໆ _____							
7. ຜູ້ຍິງຖືພາມີສະພາບພະຍາບານຊື່ງຕ້ອງການການປິ່ນປົວພະຍາບານໄດ້ຍັກທີ່ໄລດໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ								
<b>ຮາຍລະອຽດທີ່ວ່າໄປ</b>								
8. ຂຽນຂໍ້ທ່ານເອງ ແລະ ທຸກໆຄົນຜູ້ທີ່ອາສັຍຢູ່ທີ່ຢູ່ຂອງທ່ານ. ໄຊຂໍ້ຕາມກົດໝາຍ. ບໍ່ໄສ້ໄຊຂໍ້ນັ້ນຍ. ຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ຮັກເລັກໄຊໄຊ, ໃຫ້ປະວ່າງເປົ້າໄວ້.								
ຊື່ (ຊື່, ຊື່ເກາະ, ນາມສະກຸນ)	ເພດ ຊາລືບ	ຄວາມສັນ ພັນທຶນ	ວັນເກີດ (ເດືອນ, ວັນ, ປີ)	ເລັກໄຊໄຊ	ສັນຊາດ U.S. ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ	ສະຖານທີ່ເກີດ (ເມືອງ/ຮັດ)	ຂຽນປະກອບຫຼາຍໆ ຄືນສັນຊາດ P.S.	
							ບ່ອກວັນທີ ມາຮອດ P.S.	ທ່ານມີສະ ປອນເຊື່ອບໍ? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ
A.		ຕິນໂອງ			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B.					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
C.					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D.					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
E.					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
F.					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ກະນຸມາຕິດລັດເອກສານຕ່າງໆມານຳທີ່ສະແດງໃຫ້ເຕັ້ນສະພາບຄືນຕ່າງດ້າວ.								
<b>ຮາຍຮະອຽດກ່ຽວກັບປະກັນພັບສຸຂະພາບ ແລະ ການພະຍາບານ</b>								
9. ທ່ານມີປະກັນພັບສຸຂະພາບແລ້ວບໍ? <input type="checkbox"/> ມີ <input type="checkbox"/> ບໍ່ມີ ຖ້າມີ, ພວກເຮົາອາດຈະສາມາດຈ່າຍຄ່າທຳນຽນ. ຖ້າຫາກວ່າທ່ານໄດ້ຫມາຍໃສ່ "ນີ້", ຂຽນຂໍ້ຂອງບໍ່ຮັບປະກັນພັບສຸຂະພາບ ຫີ້ ມາຍຈັງຂອງທ່ານ, ເລກຂອງນະໄບຍາ ແລະ ຂໍ້ ແລະ ເລກໄຊໄຊຂອງຜູ້ກຳນະໄບຍາ. ເຖິງແມ່ນ ວ່າທ່ານຈະມີປະກັນພັບສຸຂະພາບແລ້ວກໍ່ຕາມ, ທ່ານບ້າງສາມາດນີ້ເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອພະຍາບານອີກ.								
ບໍລິສັດປະກັນພັບສຸຂະພາບ ຫີ້ ມາຍຈັງ	ນະໂຍບາຍເລັກທີ	ຊື່ຂອງຜູ້ກຳນະໄບຍາ			ເລັກ SSN ຂອງຜູ້ກຳນະໄບຍາ			
10. ມີຄົນເດືອນນີ້ໃນເຮືອນໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວພະຍາບານໃນສາມ (3) ເດືອນຜ່ານມາລວມທັງການບໍລິການອຸ້ນຫຼັການແມ່ ແລະ ເດັກ ແລະ/ຫີ້ ການກຳກັບໃນກໍຮະນີ ຖືພາຕັ້ງທ້ອງບໍ? <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ								



### ຮາບໄດ້

ຮາບໄດ້ຂອງທ່ານຈາກວຽກງານ/ວຽກງານສ່ວນຕົວ		ຮາບໄດ້ຂອງຜົວເມີນຂອງທ່ານຈາກວຽກງານ/ວຽກງານສ່ວນຕົວ	
11. ຂໍ ແລະ ເລກໃຫຍ່ສັບຂອງນາຍຈ້າງ		13. ຂໍ ແລະ ເລກໃຫຍ່ສັບຂອງນາຍຈ້າງ	
12. ຮາຍໄດ້ທັງໝົດກ່ອນພາສີ ຫລື ຮາຍຈ່າຍ:		14. ຮາຍໄດ້ທັງໝົດກ່ອນພາສີ ຫລື ຮາຍຈ່າຍ:	
<input type="checkbox"/> ແຕ່ລະອາທິດ <input type="checkbox"/> ທຸກໆສອງອາທິດ <input type="checkbox"/> ສອງເຫຼືອຕໍ່ເດືອນ <input type="checkbox"/> ແຕ່ລະເດືອນ <b>ຊື່ໃໝ່ໄຟຣົດວຽກແຕລະອາທິດ:</b>		<input type="checkbox"/> ແຕ່ລະອາທິດ <input type="checkbox"/> ທຸກໆສອງອາທິດ <input type="checkbox"/> ສອງເຫຼືອຕໍ່ເດືອນ <input type="checkbox"/> ແຕ່ລະເດືອນ <b>ຊື່ໃໝ່ໄຟຣົດວຽກແຕລະອາທິດ:</b>	
ຮາບໄດ້ອື່ນໆ	ຈຳນວນເງິນ	ດິນປານໃດທ່ານໄດ້ຮາຍໄດ້ອັນນີ້ເຫື່ອນີ້?	ສະມາຊີກຄອບຄົວຄົນໄດ້ຮັບຮາປໄດ້ອັນນີ້?
15. ເງິນລ້ຽງລູກ ຫລື ເງິນລ້ຽງເມັນ			
16. ເງິນໄຊໂຊ			
17. ເງິນວ່າງງານ			
18. ເງິນນັກອົບເກົ່າ/ເງິນບໍ່ລ້ຽງທະຫານ			
19. ເງິນແຮງງານ ແລະ ອຸສະຫະກັນ			
20. ຮາຍໄດ້ຈາກການລົງທຶນ/ອື່ນໆ (ອະທິບາຍ):			
<b>ຮາຍຈ່າຍ</b>			
ແມ່ນ      ບໍ່ແມ່ນ      ຖ້າແມ່ນ, ຈຳນວນເງິນ			
9. ທ່ານຈ່າຍເງິນສໍາລັບຄ່າຝາກລູກໜີລື່ມີຝາກຜູ້ໜ້ວງເຝັ້ງຜູ້ໃຫຍ່ໃນຂະນະທີ່ທ່ານເຮັດວຽກຢູ່ນີ້? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
10. ທ່ານຈ່າຍເງິນລ້ຽງລູກສໍາລັບລູກຜູ້ທີ່ບໍ່ໄດ້ອາສັບຢູ່ໃນເຮືອນຂອງທ່ານ? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
<b>ຜົວພັນ/ເບື້ອງຫລັງຂຸ້ມີເປົ້າ</b>			
ພວກເຮົາຂໍຮ້ອງໃຫ້ທ່ານບອກພວກເຮົາຕາມສະນັກໃຈກຽວກັບຜົວພັນ ຫລື ເບື້ອງຫລັງຂຸ້ມີເປົ້າຂອງທ່ານ. ຮາຍລະອຽດນີ້ຈະບໍ່ຖືກໃຊ້ໃນການພິຈາລະນາເງື່ອນໄຂຮັບການຊົວໜ້າຂີ້ວ່າທ່ານ.			
<input type="checkbox"/> ຄົນຜົວຂາວ <input type="checkbox"/> ຄົນຮີສແບນິກ <input type="checkbox"/> ອະເມຣີກັນອິນດຽນ ຫລື ຄົນອາລັສກາດັ່ງຕີມ; ຂໍຂອງຂຸ້ມີເປົ້າ: <input type="checkbox"/> ວຽດນາມ/ລາວ/ຂະນັນ <input type="checkbox"/> ຄົນເອຊີ້ວອື່ນໆ ຫລື ຄົນຕາະແພຊີິກ <input type="checkbox"/> ອື່ນໆ			
<b>ອ່ານຢ່າງຮະນັກຮວັງກ່ອນເຊັ້ນຊື່ເສີ່ງຫ້າງລຸ່ມ໌ນີ້</b>			
ຮ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງໄດ້ລາຍງານໄດ້ບໍ່ທີ່ໄລດໍໃປຫ້ທ້ອງການ ຫລື ຜູ້ຖືກແຕ່ງຕັ້ງຂອງທ້ອງການໄດ້ຍາງຫນັງສີ ຫລື ທ່າງໃຫຍ່ສັບ, ການປ່ຽນແປງທຸກໆຢ່າງຍຸ່ນສະພາບການຂອງຫ້າພະເຈົ້າ. ການລາຍງານຊ້າວາດຈະກໍໃຫ້ເຕີດມີການຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງ.</li> <li>• ສະພາບການຂອງຫ້າພະເຈົ້າຕ້ອງຖືກພິສຸດໃຫຍ່ທ້ອງການ ຫລື ທ້ອງການຂອງຮັດ ຫລື ຮັບຫານກາງຂອນອື່ນໆ.</li> <li>• ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງໄດ້ສັງຫຼັກຖານວ່າຂ້າພະເຈົ້າມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອມາໃຫ້. ທ້ອງການ ຫລື ຜູ້ຖືກແຕ່ງຕັ້ງຂອງທ້ອງການຈະຊ່ວຍເຫຼືອຫ້າພະເຈົ້າ ຊອກຫາຫລັກຖານຫລື ຕິດຕໍ່ໃປຫ້ບຸກຄົນອື່ນ ຫລື ອົງການບ່ອນອື່ນໆເຝື້ອເຈົ້ານັ້ນມາ.</li> <li>• ໄດຍການຂໍເອົາ ແລະ ການຮັບອົາການຊ່ວຍເຫຼືອພະຍາບານ, ຂ້າພະເຈົ້າແຕ່ງຕັ້ງໃຫ້ຮັດວ່າຈີ່ຕັ້ນໃນສິດທິທັງໝົດໃນເງິນຊ່ວຍເຫຼືອພະຍາບານທຸກໆຢ່າງ, ແລະ ເງິນຈ່າຍຈາກຝ່າຍຝ່າຍທຸກໆຢ່າງສໍາລັບການປິ່ນປົວຍາບານ.</li> <li>• ທ້ອງການອາດຈະແລກປ່ຽນປະວັດການສັກປາກັນໄໂທກຂອງລູກທ່ານນໍາຮັບຮັບການຄວບຄຸມການສັກປາກັນໄໂທກຂອງດັກນ້ອຍຂອງກິມອະນາມັບສໍາລັບຈຸດປະສົງທີ່ຖືກຕິດຕໍ່ໃດກິ່ງກັບການປິ່ນປົວຍາບານ.</li> <li>• ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າຄໍາຮ້ອງຢືນບໍ່ມີໆນັ້ນສໍາລັບການຊ່ວຍເຫຼືອພະຍາບານສໍາລັບຜູ້ຍິງຕັ້ງທ້ອງທ່ານທີ່ນັ້ນ. ຖ້າຫາກວ່າຄົວຄົວຄົນຂອງຫ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນ ຫລື ຜຸດສະແດນ, ພວກເຮົາຕ້ອງໄດ້ຂໍເອົາໄດ້ຍັງພັນຫ້ອງການບໍ່ຮັບການຊຸມນຸ່ມຄຸນຂອງກິນ <b>DSHS</b>.</li> </ul>			
<b>ຄໍາແນະງັກການ ແລະ ລາຍເຊັນ</b>			
ຮ້າພະເຈົ້າໄດ້ອ່ານ ແລະ ເຂົ້າໃຈຮາຍລະອຽດຢູ່ໃນໃບກໍຮ້ອງໃຫ້. ຂ້າພະເຈົ້າຂໍແຈ້ງວ່າ, ພາບໄຕ້ການປໍ່ປັນລົງໃຫຍ່ທີ່ດ້ວຍຫຼັກຂອງການເວົ້າເຫັດ, ຮາຍລະອຽດທີ່ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ອ່ານໃຫ້ຢູ່ໃນຄໍາຮ້ອງໃຫ້ມີ້ມັນຄວາມຈິງ, ຖືກຕ້ອງ ແລະ ຄົບຖ້ວນອື່ນຕາມການການຮັບຮັບອັນດີທີ່ສຸດຂອງຫ້າພະເຈົ້າ.			
ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ຂໍ      ວັນທີ			

ການແບ່ງແນຍກຂຸ້ມີເປົ້າຂຸ້ມີເປົ້າຕໍ່ເວົ້າເຫັດ ແລະ ກົງກັນທຸກໆຢ່າງທີ່ຖືກປິກຄອງໄດ້ ທ້ອງການ **ຫລື** ຜູ້ຖືກແຕ່ງຕັ້ງຂອງທ້ອງການ. ບໍ່ມີບຸກຄົນໄດ້ຈະຖືກປິກເວົ້າອົກຈາກໃຄງການ ແລະ ກົງກັນເຫຼືອນີ້ໄດ້ຍົງເສັ້ນຖານຂອງຜົວພັນ, ສີສັນ, ລັດທີ, ຄວາມເຊື່ອທີ່ດ້ານການນົ້ມງ່າງ, ເຊື້ອຊາດດັ່ງດີມ, ສາສນາ, ອາຍຸ, ແຜນ ຫລື ຄວາມສັງຄູນ.